

Das Government Accountability Office, ein Kontrollorgan des US-Kongresses, hält die für den Neubau eines US-Militärhospitals bei Weilerbach angeführten Daten und Begründungen für unzureichend und fordert das Pentagon zu einer Überarbeitung seiner Vorlage auf.

LUFTPOST

Friedenspolitische Mitteilungen aus der
US-Militärregion Kaiserslautern/Ramstein
LP 107/12 – 11.06.12

Das U.S. Government Accountability Office fordert die Überarbeitung der Vorlage, mit der das Pentagon den Neubau eines US-Hospitals bei Weilerbach begründet hat

Kurzfassung des Prüfberichtes GAO-12-622, veröffentlicht am 25. Mai 2012

(<http://www.gao.gov/products/GAO-12-622>)

Was hat das Government Accountability Office / GAO festgestellt?

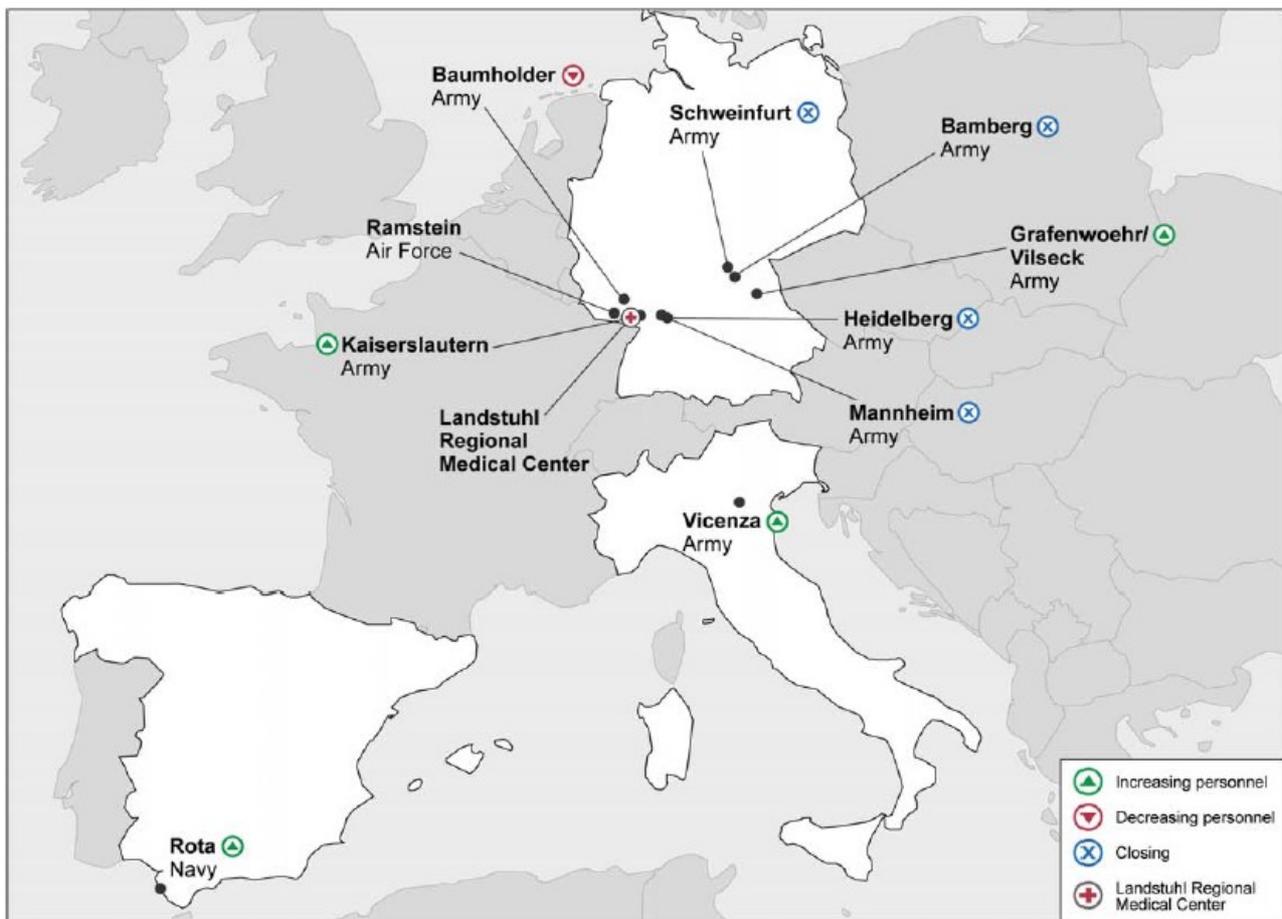
Die im Department of Defense / DOD (im US-Verteidigungsministerium) dafür Zuständigen haben bei ihren Planungen für einen Neubau, der das (in Landstuhl) vorhandene medizinische Zentrum ersetzen soll, zwar die verfügbaren Bevölkerungsdaten, mögliche Krisenoperationen und die meisten der erwarteten Veränderungen bei den US-Truppen in Europa einbezogen. Die Auswirkungen des erst im Januar 2012 verkündeten erweiterten US-Truppenabzugs (aus Europa) auf die geplante Einrichtung wurden jedoch nicht berücksichtigt. **Nach den Berechnungen des DOD müsste das neue medizinische Zentrum die Gesundheitsfürsorge für fast 250.000 dem US-Militär in Europa zuzurechnende US-Bürger leisten können. Dabei wurde angenommen, dass die Mehrheit der von dem Zentrum zu betreuenden Patienten aus einem Kreis mit einem Radius von 55 Meilen (88 km) um das neue Zentrum kommt.** Offizielle des DOD haben uns mitgeteilt, weil die Kapazität des neuen Zentrums nach den Bedürfnissen in Friedenszeiten berechnet worden sei – mit der Möglichkeit der Erweiterung in Krisensituationen – hätten die zurückgehenden Aktivitäten in Afghanistan bei den Planungen nicht berücksichtigt werden müssen. Während der Erarbeitung dieses Prüfberichtes wurde uns vom DOD außerdem mitgeteilt, man sei schon dabei, mögliche Auswirkungen des Truppenabzuges auf die Größe des geplanten Neubaus zu überprüfen.

Die DOD-Planer haben bei den Anforderungen an den Neubau sowohl die zur Pflege der Patienten notwendigen Standards als auch umweltverträgliche Designelemente berücksichtigt. Die Größe der Einrichtung wurde auf der Basis des erwarteten Patientenaufkommens kalkuliert. Nach internationalen Kontrollstandards muss jedoch eine übersichtliche und überprüfbare Dokumentation erstellt und fortgeschrieben werden, die den Entscheidungsprozess erleichtert. Nach GAO-Erkenntnissen weist die vom DOD zur Begründung seines Bauvorhabens vorgelegte Dokumentation jedoch 1. Unstimmigkeiten bei der Berechnung des Patientenaufkommens und bei den Größenangaben zu einzelnen medizinischen Fachbereichen auf, lässt 2. teilweise Angaben darüber vermissen, nach welchen Baukriterien die erforderlichen Anforderungen realisiert werden sollen und leidet 3. durchgehend unter Berechnungsfehlern. Ohne eine stimmige Dokumentation der Schlüsselinformationen – einschließlich genauer Angaben zur Ermittlung der an den Neubau zu stellenden Anforderungen – und ohne richtige Berechnungen können Prüfer und Entscheidungsträger nicht beurteilen, ob der geplante Neubau in Bezug auf die Gesundheitsfürsorge für die verringerte Anzahl der in Europa verbleibenden US-Amerikaner noch angemessen dimensioniert ist.

Das Verfahren, nach dem das DOD die Kosten für den Neubau mit etwa 1,2 Milliarden Dollar veranschlagte, entspricht dem bei Bauvorhaben dieser Größenordnung üblichen Vorgehen. Das DOD hat jedoch die bei dem Kostenvoranschlag berücksichtigten Daten, und die Berechnungs- und Schätzmethode nur unzureichend dokumentiert. **Außerdem lässt das DOD erkennen, dass mit dem geplanten Neubau nur die Errichtung eines größeren Zentrums für alle möglichen medizinischen Dienstleistungen eingeleitet werden soll, für das bisher weder entsprechende Kostenvoranschläge noch Zeitvorgaben entwickelt wurden.** Ohne eine sorgfältig dokumentierte Kostenkalkulation kann das DOD nicht nachweisen, dass der vorgeschlagene Neubau die für erforderlich gehaltenen Kapazitäten zu den geschätzten Kosten bereitstellen kann. Die vorgelegten Daten liefern weder dem DOD selbst noch dem Kongress die für eine fundierte Entscheidung über den Neubau notwendigen Informationen. (Das GAO ist ein Kontrollorgan des US-Kongresses, das Vorhaben der US-Regierung meist vor der Beschlussfassung im Kongress überprüft und ansonsten ähnliche Aufgaben wie unser Bundesrechnungshof wahrnimmt.)

Warum hat das GAO diesen Prüfbericht erstellt?

Figure 3: DOD Military Installations in Europe with Expected Posture Changes That May Affect Replacement Medical Center Facility Requirements



Zu erwartende Veränderungen bei den US-Militärgemeinden in Europa, für die das LRMZ zuständig ist (entnommen aus S.15 des GAO-Prüfberichts)

Das Landstuhl Regional Medical Center / LRMZ ist das einzige tertiäre medizinische Zentrum des DOD in Europa, das Spezialbehandlungen für aktive Soldaten, Ruheständler und deren Familien anbieten kann. Verwundete Soldaten, die intensive Pflege brauchen, werden aus Kriegsgebieten im Ausland zur Klinik der 86th Medical Group auf der Air Base Ramstein geflogen und dort erst einmal stabilisiert, bevor

sie (mit Spezialbussen) zur Intensivbehandlung ins LRMC transportiert werden. Nach DOD-Angaben wurden beide Einrichtungen in den 1950er Jahren gebaut und sind zu klein, um das gegenwärtige und das projektierte Patientenaufkommen bewältigen zu können. Deshalb möchte das DOD die beiden Einrichtungen in einem einzigen medizinischen Zentrum vereinigen, dessen Kosten auf 1,2 Milliarden Dollar geschätzt wurden. In diesem Prüfbericht untersucht das GAO 1., ob das DOD die Verringerung der US-Truppen und ihres Gefolges in Europa bei der Planung des Hospitalneubaus berücksichtigt hat, 2. das bei der Berechnung der erforderlichen Hospitalkapazität vom DOD angewandte Verfahren und 3. das Zustandekommen des DOD-Kostenvoranschlages. Dazu hat das GAO die Angaben über Truppenreduzierungen, die berücksichtigten demografischen Daten, die Pläne für den Neubau eines medizinischen Zentrums und sonstige relevante DOD-Angaben überprüft und zusätzlich mit der Planung befasste DOD-Mitarbeiter interviewt.

Was empfiehlt das GAO?

Das GAO empfiehlt dem DOD, klar und gründlich zu dokumentieren, wie es die Größe des Hospitalneubaus und den Kostenvoranschlag kalkuliert hat, alle Berechnungsfehler zu korrigieren und unter Berücksichtigung dieser Korrekturen und der Reduzierung der US-Truppen in Europa einen neuen Kostenvoranschlag zu erstellen. In einem Kommentar zu Auszügen aus diesem Bericht hat das DOD unter Bezugnahme auf die GAO-Empfehlungen mitgeteilt, dass bereits eine Überprüfung dieses Projektes laufe, deren Ergebnis nach Billigung durch den US-Verteidigungsminister veröffentlicht werde.

Mehr Informationen erhält, wer sich telefonisch mit James R. McTigue Jun. über Nr. (202) 512-7968 oder mit Debra A. Draper über Nr. (202) 512-7114 in Verbindung setzt oder sie über mctiguej@gao.gov bzw. draperd@gao.gov anfordert.

(Es folgen weitere Empfehlungen an das US-Verteidigungsministerium und einzelne Unterabteilungen, die wir nicht übersetzt haben, die aber unter dem eingangs angegebenen Link nachzulesen sind. Die Hervorhebungen im Text haben wir eingefügt. Nach unserem Kommentar drucken wir den Originaltext ab.)

Unser Kommentar

Die übersetzten Passagen stammen aus dem zusammenfassenden GAO-Kurzbericht. Der ausführliche 55-seitige GAO-Prüfbericht in englischer Sprache ist aufzurufen unter <http://www.gao.gov/assets/600/591149.pdf>.

Auch darin findet sich auf S. 2 und auf S. 28 der überraschende Hinweis, dass der bisher betriebene Hospitalneubau nur der erste Bauabschnitt eines größeren "Medical-Services-Related Campus" (eines größeren Zentrums für medizinische Dienstleistungen aller Art) werden soll. Dann müssten im Weilerbacher US-Depot nach und nach noch viel mehr als die bisher vorgesehenen 50 Hektar Bäume gerodet werden, und der restliche Schutzwald, der die Anwohner der US-Air Base Ramstein wenigstens noch teilweise vor dem unerträglichen Bodenschall schützt, könnte sogar ganz verschwinden.

Wurden die deutschen Bundes- und Landesbehörden, die mit der Vorbereitung dieses völlig überflüssigen US-Bauvorhabens befasst sind, schon über die zusätzlichen Baumaßnahmen informiert, oder haben sie ihrerseits der einheimischen Bevölkerung das tatsächliche Ausmaß der geplanten Bebauung bewusst verschwiegen?

Aus der nebenstehenden Tabelle, die der S. 12 des ausführlichen GAO-Prüfberichts entnommen wurde, ist zu ersehen, wie viele US-Bürger in der Kaiserslautern Military Community, in der gesamten Bundesrepublik, und im Befehlsbereich des EUCOM (ohne und mit Reservisten und Nationalgardisten) im Jahr 2010 vom LRMC medizinisch versorgt werden konnten, wobei die zusätzlich be-

Table 1: Landstuhl Regional Medical Center (LRMC) Catchment Areas, by Beneficiary Category, as of March 2010

Catchment area	Beneficiary population			March 2010 total ^b
	Active duty	Active duty family members	Retirees and others ^a	
Kaiserslautern Military Community (enrolled) ^c	13,713	16,781	3,955	34,449
Germany-wide (enrolled)	54,480	59,649	11,386	125,475
Europe Regional Medical Command (enrolled) ^d	66,068	73,993	13,033	153,094
European Command ^e (eligible) ^f	107,818	96,746	43,803	248,167

Source: DOD.

handelten US-Verwundeten noch nicht einmal mitgerechnet sind. Da die Gesamtzahl der zu betreuenden US-Bürger durch den Teil- oder Totalabzug der US-Army aus Europa (s. dazu auch http://www.luftpост-kl.de/luftpost-archiv/LP_12/LP10312_230512.pdf) stark zurückgehen wird, reicht das bestehende LRMC völlig zur Gesundheitsfürsorge für die in Europa verbleibenden US-Soldaten und deren Familien aus.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang auch, dass im Jahr 2010 zur Kaiserslautern Military Community nur noch 34.449 US-Bürger gehörten und nicht rund 50.000, wie uns schlecht informierte deutsche Politiker immer weismachen wollen.



Documentation Lacking to Fully Support How DOD Determined Specifications for the Landstuhl Replacement Medical Center

GAO-12-622, May 25, 2012

What GAO Found

Department of Defense (DOD) officials considered current beneficiary population data, contingency operations, and most of the expected changes in troop strength when planning for the replacement medical center. However, recently announced posture changes in January 2012 have yet to be assessed for their impact on the facility. DOD estimates that the replacement medical center will provide health care for nearly 250,000 beneficiaries. A majority of those who are expected to receive health care from the center come from within a 55-mile radius of the facility. DOD officials told us that because the replacement medical center was designed for peacetime operations—with the capacity to expand to meet the needs of contingency operations—reductions in ongoing contingency operations in Afghanistan would not have an impact on facility requirements. At the time of this review, DOD officials said they were in the process of assessing proposed changes in posture to better understand their possible impact on the sizing of the replacement medical center.

DOD officials incorporated patient quality of care standards as well as environmentally friendly design elements in determining facility requirements for the replacement medical center. DOD also determined the size of the facility based on its projected patient workload. Internal control standards require the creation and maintenance of adequate do-

documentation, which should be clear and readily available for examination to inform decision making. However, GAO's review of the documentation DOD provided in support of its facility requirements showed (1) inconsistencies in how DOD applied projected patient workload data and planning criteria to determine the appropriate size for individual medical departments, (2) some areas where the documentation did not clearly demonstrate how planners applied criteria to generate requirements, and (3) calculation errors throughout. Without clear documentation of key analyses—including information on how adjustments to facility requirements were made—and without correct calculations, stakeholders and decision makers lack reasonable assurances that the replacement medical center will be appropriately sized to meet the needs of the expected beneficiary population in Europe.

DOD's process for developing the approximately \$1.2 billion cost estimate for the replacement medical center was substantially consistent with many cost estimating best practices, such as cross-checking major cost elements to confirm similar results. However, DOD minimally documented the data sources, calculations, and estimating methodologies it used in developing the cost estimate. Additionally, DOD anticipates that the new facility will become the hub of a larger medical-services-related campus, for which neither cost estimates nor time frames have yet been developed. Without a cost estimate for the facility that includes detailed documentation, DOD cannot fully demonstrate that the proposed replacement medical center will provide adequate health care capacity at the current estimated cost. Further, DOD and Congress may not have the information they need to make fully informed decisions about the facility.

Why GAO Did This Study

Landstuhl Regional Medical Center (LRMC) is DOD's only tertiary medical center in Europe that provides specialized care for servicemembers, retirees, and their dependents. Wounded servicemembers requiring critical care are medically evacuated from overseas operations to the 86th Medical Group clinic at Ramstein Air Base to receive stabilization care before being transported to LRMC for intensive care. According to DOD, both facilities were constructed in the 1950s and are undersized to meet current and projected workload requirements. DOD plans to consolidate both facilities into a single medical center at an estimated cost of \$1.2 billion. In this report, GAO (1) describes how DOD considered changes in posture and the beneficiary population when developing facility requirements, (2) assesses DOD's process for determining facility requirements, and (3) reviews DOD's process to develop the facility's cost estimate. GAO examined posture planning documentation, beneficiary demographic data, plans for the replacement medical center, and relevant DOD guidance, as well as interviewed relevant DOD officials.

What GAO Recommends

GAO recommends that DOD provide clear and thorough documentation of how it determined the facility's size and cost estimate, correct any calculation errors, and update its cost estimate to reflect these corrections and recent posture changes. In commenting on a draft of this report, DOD concurred with GAO's recommendations and stated that it has conducted a reassessment of the project that will be released once approved by the Secretary of Defense.

For more information, contact James R. McTigue, Jr. at (202) 512-7968 or mctiguej@gao.gov or Debra A. Draper at (202) 512-7114 or draperd@gao.gov.

www.luftpost-kl.de

VISDP: Wolfgang Jung, Assenmacherstr. 28, 67659 Kaiserslautern